

**Annexe 1:** check-list de sécurité au bloc opératoire OMS [4]

<b>Avant induction de l'anesthésie (avec au moins l'infirmier (ère) et l'anesthésiste)</b>	<b>Avant incision de la peau (avec l'infirmier (ère), l'anesthésiste et le chirurgien)</b>	<b>Avant que le patient ne quitte la salle (avec l'infirmier (ère), l'anesthésiste et le chirurgien)</b>
<p>Le patient a-t-il confirmé son identité, le site, l'intervention et son consentement ? oui <input type="checkbox"/></p> <p>Le site de l'intervention est il marqué ? oui <input type="checkbox"/> sans objet <input type="checkbox"/></p> <p>Le matériel et les produits anesthésie ont-ils été vérifiés ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>L'oxymètre de pouls est il en place et en état de marche ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Le patient présente t il :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Une allergie connue ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></li> <li>Un risque d'intubation difficile ou d'inhalation Oui, équipements, assistance disponibles <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></li> <li>Un risque de perte sanguine &gt;500ml (ou 7ml/kg en pédiatrie) ? oui, liquides et 2 voies IV ou centrales prévues <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> Confirmer que les membres de l'équipe ce sont tous présents en précisant leurs fonctions</p> <p><input type="checkbox"/> Confirmer le nom du patient, l'intervention et le site de l'incision</p> <p>Une prophylaxie antibiotique a-t-elle administré au cours des 60 dernières minutes</p> <p>oui <input type="checkbox"/> sans objet <input type="checkbox"/></p> <p>Anticipation d'événements critiques pour le chirurgien Pour le chirurgien :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Quels seront les étapes critiques inhabituelles ?</li> <li><input type="checkbox"/> Quelle sera la durée de l'intervention ?</li> <li><input type="checkbox"/> Quelle est la perte sanguine anticipée ?</li> </ul> <p>Pour l'anesthésiste :</p> <p>Le patient présente t il un problème particulier ?</p> <p>Pour l'équipe infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La stérilité a telle été confirmé (avec les résultats des indicateurs) ?</li> <li><input type="checkbox"/> Ya t'il des dysfonctionnements matériels ou autres problèmes ?</li> </ul> <p>Les documents d'imagerie essentiels sont ils disponibles en salle ? Oui <input type="checkbox"/> sans objet <input type="checkbox"/></p>	<p>L'infirmier(ère) confirme oralement</p> <p><input type="checkbox"/> Le type d'intervention</p> <p><input type="checkbox"/> Que le décompte final des instruments, des compresses et des aiguilles est correcte</p> <p><input type="checkbox"/> Que les prélèvements sont bien étiquetés (lecture à haute voix des étiquetés avec le nom du patient)</p> <p><input type="checkbox"/> S'il ya des dysfonctionnements matériels à résoudre</p> <p>Pour le chirurgien, l'anesthésiste et l'infirmier(ère) :</p> <p>Quels sont les principales préoccupations relatives au réveil et à la prise en charge post opératoire du patient ?</p>